



## Estudio multicéntrico; Características de pacientes mayores de 65 años atendidos por 7 unidades de psiquiatría de enlace.

Leire Narvaiza Grau<sup>1</sup>; Monica Prat Galbany<sup>1</sup>; Cristina Pujol Riera<sup>2</sup>; Eduardo Delgado Parada<sup>3</sup>; Miguel Alonso Sánchez<sup>3</sup>; Maria Desamparados Pérez López<sup>4</sup>; Andrea Santoro<sup>5</sup>; Maria Iglesias Gonzalez<sup>6</sup>; Eduardo Fuster Nácher<sup>7</sup>

<sup>1</sup>*Consorci Sanitari Integral, Barcelona;* <sup>2</sup>*Corporació Sanitaria Parc Taulí, Barcelona;* <sup>3</sup>*Hospital Universitario de La Princesa, Madrid;* <sup>4</sup>*Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid;* <sup>5</sup>*Hospital Vall d'Hebron, Barcelona;* <sup>6</sup>*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona;* <sup>7</sup>*Hospital Universitario del Sureste, Madrid*

El objetivo del estudio es describir las principales características de una muestra de pacientes ( $\geq 65$  años) atendidos por 7 unidades de psiquiatría de enlace (UPE) en España.

Es un estudio observacional, transversal, multicéntrico. Se obtuvieron datos de pacientes ingresados en 7 hospitales generales de España remitidos desde diferentes servicios a UPE. Los datos se recogieron durante un 1,5 mes.

Obtuvimos una muestra de 165 pacientes con edad media 76,04 años. El 53% eran mujeres. La mayoría vivían solos o acompañados de familiares. El índice de Lawton medio fue 5,267, Charlson 6,03, Barthel 87,18, 24,8% reportó caídas. La mayoría de los pacientes provenían de servicios médicos y 58% tenían antecedentes psiquiátricos.

La principal causa de derivación a UPE fueron los síntomas afectivos seguidos de agitación/confusión. Tras la valoración por UPE en la mayoría de los casos se realizó un nuevo diagnóstico (55%) siendo trastorno adaptativo (33%), delirium (25%), trastorno depresivo (10%) y SCPD/demencia (9%) los más frecuentes. El 65% tenía al menos un fármaco psicótrope prescrito antes de la valoración UPE. La mayoría antidepressivos (40%) y benzodiacepinas (30%). Tras UPE en el 65% se añadió al menos un psicofármaco y en 38% se redujo/suspendió al menos un psicofármaco (sobre todo lorazepam y quetiapina). El papel de UPE incluye ambos descenso/retirada y prescripción de nuevos fármacos con mejor perfil para el anciano. Factores como la edad, el Barthel al ingreso o la comorbilidad parecen no estar relacionados con la prescripción/retirada de fármacos por UPE. Estudios longitudinales serían necesarios para estudiar estos factores.

**A esta presentación se le otorgó el 3r premio de las Comunicaciones Libres del VI Simposio de Psicología y Psiquiatría año 2023**

DOI: <https://doi.org/10.60940/PsicosomPsiquiatrnum270911>